

សំណើការចុះឈ្មោះជំនួយសង្គ្រោះ

WAIVER ENROLLMENT REQUEST

**សេចក្តីណែនាំរបស់អតិថិជន:** សូមបំពេញឈ្មោះរបស់អតិថិជន, លេខ DDD (បើសិនជាដឹង), ខែថ្ងៃកំណើត, យោងតាមខែថ្ងៃ(ខែថ្ងៃដែលបានស្នើសុំ), លេខគំបន់(បើសិនជាដឹង)

និងឈ្មោះរបស់នាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង ។ **ព័ត៌មានដទៃទៀត គឺត្រូវបំពេញដោយបុគ្គលិកនាយកដ្ឋាន DDD ។**

**ធ្វើ** ក្រដាសពាក្យនេះទៅនាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងរបស់អ្នក ឬយកក្រដាសពាក្យនេះដោយផ្ទាល់ទៅការិយាល័យនាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍ នៃភាពពិការក្នុងគំបន់របស់អ្នក ។

ឈ្មោះអតិថិជន	លេខនាយកដ្ឋាន DDD	ខែថ្ងៃកំណើត	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំដែលបានបញ្ជូន
គំបន់	នាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង	<input type="checkbox"/> ការបញ្ជូនទៅឲ្យជំនួយសង្គ្រោះផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ជំនួយសង្គ្រោះថ្មីដែលបានបញ្ជូនទៅ	
<b>អំណាចនៃច្បាប់</b>			
ច្បាប់ WAC 388-845-0045	" នៅពេលណាមានសមត្ថភាពបញ្ជូនមនុស្សទៅក្នុងជំនួយសង្គ្រោះ តើនាយកដ្ឋាន DDD សំរេចថាគិតអ្នកណាដែលត្រូវបញ្ជូន?"		
ច្បាប់ WAC 388-845-0050	" តើខ្ញុំស្នើសុំឲ្យចុះឈ្មោះទៅក្នុងជំនួយសង្គ្រោះយ៉ាងដូចម្តេច?"		
ច្បាប់ WAC 388-845-0070	" តើមានកំណត់អ្វី បើសិនជាខ្ញុំត្រូវការកំរិតការមើលថែទាំនៃកម្មវិធី ICF/MR?"		
ការស្នើសុំសំរាប់ការផ្លាស់ប្តូរនៃកិច្ចការជំនួយសង្គ្រោះ (អតិថិជនទទួលបានជំនួយសង្គ្រោះពេលបច្ចុប្បន្នប៉ុណ្ណោះត្រូវបំពេញ)			
ផែនការជំនួយសង្គ្រោះពេលបច្ចុប្បន្ន <input type="checkbox"/> ផែនការបេស៊ិក (Basic) <input type="checkbox"/> ផែនការបេស៊ិកបន្ថែម (Basic Plus) <input type="checkbox"/> ផែនការយ៉ែរ (Core) <input type="checkbox"/> ផែនការការពារសហគមន៍ (CP)		ផែនការដែលបានស្នើសុំ <input type="checkbox"/> ផែនការបេស៊ិក (Basic) <input type="checkbox"/> ផែនការបេស៊ិកបន្ថែម (Basic Plus) <input type="checkbox"/> ផែនការយ៉ែរ (Core) <input type="checkbox"/> ផែនការការពារសហគមន៍ (CP)	
<b>អាទិភាពតាមច្បាប់ WAC 388-845-0045 (សំរាប់ការស្នើសុំទាំងអស់ត្រូវបំពេញ)</b>			
ជ្រើសយកតែអាទិភាពមួយប៉ុណ្ណោះ (1,2,3 ឬ N/A) <input type="checkbox"/> 1. បុគ្គលម្នាក់ៗដែលកំពុងទទួលបានជំនួយសង្គ្រោះពេលបច្ចុប្បន្ន ប៉ុន្តែត្រូវឲ្យទទួលបានជំនួយសង្គ្រោះផ្សេងៗវិញដើម្បីជួបនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់ពួកគេ ។ <input type="checkbox"/> 2. អាទិភាពប្រជាជន: (ជ្រើសយកប្រការមួយដូចខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> សមាជិកនៃក្រុមមួយនិងជួយប្រាក់ដោយអង្គនីតិបញ្ញត្តិ ។ <input type="checkbox"/> ស្ថិតក្នុងសភាពប្រចុយគ្រោះថ្នាក់ភ្នាក់ងារនៃការអនុញ្ញាតឲ្យចូលក្នុងកម្មវិធី ICF/MR ដោយយោលទៅតាមការមិនជួបនឹងសេចក្តីត្រូវការនៃសុខភាពនិងសុវត្ថិភាព ។ <input type="checkbox"/> គឺជាការប្រចុយគ្រោះថ្នាក់ចំពោះសហគមន៍ ។ <input type="checkbox"/> ពេលបច្ចុប្បន្នកំពុងទទួលសេវាតាមរយៈប្រាក់ជំនួយពីរដ្ឋប៉ុណ្ណោះ ។ <input type="checkbox"/> បុគ្គលនៅក្នុងសេវាផ្នែកជំនួយសង្គ្រោះ HCBS (សេវាផ្នែកជំនួយសង្គ្រោះសំរាប់កម្មវិធីសាលារៀន និងសហគមន៍ជាមួយផ្ទះ) ដែលផ្តល់សេវាមានចំនួនលើសពីអ្វីដែលត្រូវការ ដើម្បីជួបនឹងសេចក្តីត្រូវការនៃសុខភាពដែលបានរកឃើញ និងសេចក្តីត្រូវការនៃសុខុមាលភាព ។ <input type="checkbox"/> ជនទាំងឡាយណាដែលមិននៅក្នុងជំនួយសង្គ្រោះនៃកម្មវិធី HCBS ចាប់តាំងពីខែមេសា ឆ្នាំ 2004 ហើយបានអស់លក្ខណសម្បត្តិទទួលបាន ជំនួយសង្គ្រោះយោងតាមច្បាប់ WAC 388-845-0060(9) ។ <input type="checkbox"/> 3. ត្រូវការសេវាសង្គ្រោះបេស៊ិក ដើម្បីឲ្យបានរស់នៅក្នុងផ្ទះគ្រួសាររបស់ពួកគេ ។ <input type="checkbox"/> N/A មិនជួបនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យណាមួយខាងលើទេ ។			
<b>លក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី ICF/MR តាមច្បាប់ WAC 388-845-0050 (សំរាប់ការស្នើសុំទាំងអស់ត្រូវបំពេញ)</b>			
<input type="checkbox"/> បានកំណត់ដើម្បីឲ្យជួបនឹងកំរិតនៃសេចក្តីត្រូវការកម្មវិធី ICF/MR តាមច្បាប់ 15-168 ឬ 15-170A ។ <input type="checkbox"/> មិនបានជួបនឹងកំរិតនៃសេចក្តីត្រូវការកម្មវិធី ICF/MR ទេ ។ ឈប់! កុំបន្តទៅមុខទៀត បើសិនជាគ្មានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធី ICF/MR ទេ ។			
<b>បង្ហាញប្រាប់ពីមុខសញ្ញាពិតប្រាកដសំរាប់ជំនួយសង្គ្រោះដែលបញ្ជាក់ប្រាប់ពីសេចក្តីត្រូវការរបស់ជនម្នាក់ៗ (សំរាប់ការស្នើសុំទាំងអស់ត្រូវបំពេញ)</b>			
ជំនួយសង្គ្រោះផែនការបេស៊ិក Basic Waiver	<input type="checkbox"/> រស់នៅជាមួយគ្រួសារ ឬផ្ទះខ្លួនឯងរបស់ពួកគេ ។ <input type="checkbox"/> មានប្រព័ន្ធការឧបត្ថម្ភធម្មតាយ៉ាងរឹងមាំ ។ <input type="checkbox"/> សមត្ថភាពរបស់គ្រួសារ/អ្នកផ្តល់ការមើលថែទាំ ដើម្បីបន្តការថែទាំសំរាប់ជនម្នាក់ៗស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះថ្នាក់ ប៉ុន្តែអាចត្រូវបានបន្តដោយមានសេវាបន្ថែម ។ <input type="checkbox"/> មិនត្រូវការសេវាសំរាប់គេហជននៅខាងក្រៅទេ ។		
ជំនួយសង្គ្រោះផែនការបេស៊ិកបន្ថែម Basic Plus Waiver	<input type="checkbox"/> រស់នៅជាមួយគ្រួសារ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលរៀបចំដោយអ្នកជំនួយ ប៉ុន្តែជាក់នៅកន្លែងខាងក្រៅដែលប្រចុយគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំងបំផុតប្រាក់បង់នូវស្ថានភាពរស់នៅពេលបច្ចុប្បន្ន ។ <input type="checkbox"/> ត្រូវការរស់នៅជាមួយគ្រួសារមនុស្សពេញវ័យ ឬមន្ត្រីមើលថែទាំគេហជនមនុស្សពេញវ័យ ។ <input type="checkbox"/> កំរូរលើសពី \$6500 ក្នុងមួយឆ្នាំ ឲ្យនៅក្នុងសេវាកម្មវិធីពេលថ្ងៃ។		
ជំនួយសង្គ្រោះផែនការយ៉ែរ Core Waiver	<input type="checkbox"/> កំរូរឲ្យមានសេវាសំរាប់គេហជនខាងក្រៅ នៃផ្ទះរបស់ខ្ញុំពួកគ្នា ។ <input type="checkbox"/> រស់នៅក្នុងផ្ទះរបស់គ្រួសារ/ខ្ញុំពួកគ្នា ប៉ុន្តែគឺឲ្យមានសភាពគ្រោះថ្នាក់ភ្នាក់ងារនៃការដាក់ឲ្យនៅខាងក្រៅដោយគ្មានសេវាច្រើនថែមទៀតដែលអាចត្រូវផ្តល់ឲ្យនៅក្នុងសេវាសង្គ្រោះផែនការបេស៊ិក ។		

